



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en Enfermería

Tesis

**Percepción de riesgo socio ecológico para Diabetes Tipo 2 en adultos
mexicanos**

PRESENTA

Karla Mariana Jiménez Tolentino

Itzel Sánchez Sánchez

Para obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería

Septiembre 2023



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en Enfermería

Tesis

**Percepción de riesgo socio ecológico para Diabetes Tipo 2 en adultos
mexicanos**

PRESENTA

Karla Mariana Jiménez Tolentino

Itzel Sánchez Sánchez

Para obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería

Septiembre 2023

Directora de Tesis:

Dra. Natalia Ramírez Girón

Doctora en Ciencias de Enfermería, miembro del sistema nacional de investigadores S.N.I

Coordinadora de Licenciatura en Enfermería

natalia.ramirez@udlap.mx

Hoja de firmas

Percepción de riesgo socio ecológico para Diabetes tipo 2 en adultos mexicanos

Firma de presidente

Mtra. Madaí Muñoz Covarrubias

Firma secretario

Mtra. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

Firma Vocal

Dra. Natalia Ramírez Girón

Dedicatoria

Queridos padres y hermano.

Hoy, mientras escribo estas líneas, mi corazón se llena de nostalgia y gratitud al recordar a mi padre que aunque ya no esta físicamente a mi lado, quiero dedicarle mi tesis, un logro que no habría sido posible sin su amor y apoyo incondicional. Fuiste mi mayor admirador y siempre me recordaste lo orgulloso que estabas de mis logros, hoy al alcanzar esta meta académica, quiero que sepas que lo hice pensando en ti y en mi mamá, llevando en mi corazón tu amor y ejemplo.

A mi madre, quien siempre creyó en mí y me inspiro con su amor inquebrantable, le dedico este logro. Su constante apoyo y sacrificio ha sido fundamentalmente para mi éxito académico. Gracias por estar a mi lado, alentándome en cada paso del camino.

A mi hermano, quien ha sido mi cómplice y confidente, le agradezco por su paciencia y comprensión durante las largas horas de estudio y las ocasiones en las que tuve que ausentarme. Sus palabras de aliento y su presencia en momentos clave me dieron fuerza necesaria para seguir adelante.

Con Cariño y gratitud.

Karla Mariana Jimenez Tolentino.

Gracias al esfuerzo de mis padres, por tenerme paciencia en los días que no tenía tiempo para ellos, por llenarme de palabras motivacionales cada vez que necesitaba palabras de aliento. Por estar siempre para mí a pesar de sus ocupaciones, por ser mi ejemplo y mi motivación de todos los días. Gracias a mi asesora por acompañarme en cada paso de inicio a fin de la elaboración de esta investigación y a mis compañeras de tesis por estar conmigo en cada decisión, por su consideración y tolerancia durante el proceso.

Con Cariño.

Itzel Sanchez Sanchez.

Resumen

Alumnas: Karla Mariana Jiménez Tolentino e Itzel Sánchez Sánchez.

Candidato para obtener el título de Licenciada (o) en Enfermería

Universidad de las Américas Puebla

Escuela de Ciencias

Licenciatura en Enfermería

Título: Percepción de riesgo socio ecológico para Diabetes tipo 2 en adultos mexicanos

Número de paginas:60

Área de estudio: Percepción del riesgo socio ecológico

Otoño 2023

Resumen del estudio: Introducción: La Diabetes Tipo 2, es un problema de salud pública a nivel estatal y genera consecuencias a nivel individual, familiar y social.

Actualmente, el riesgo de Diabetes Tipo 2, no solo involucra factores individuales, también se consideran factores del entorno familiar, social y contextual que contribuyen al aumento del riesgo individual para desarrollar esta enfermedad.

Objetivo: Describir la percepción de riesgo socio ecológico para desarrollar Diabetes Tipo 2 en adultos mexicanos.

Metodología: Diseño descriptivo transversal, la muestra fueron 268 adultos mexicanos entre 18 y 59 años, previo consentimiento informado. Se aplicó una cédula de datos sociodemográfica y el instrumento “Percepción de riesgo para desarrollar DT2” de Sousa et al., (2010).

Resultados: El promedio de edad fue 27.2 ± 9.7 , predominó el nivel educativo “licenciatura” con 57.1%. Respecto a la percepción de riesgo de padecer Diabetes Tipo 2, el 29.1% reportó una percepción alta y 59.3% una percepción moderada. La edad y el riesgo de padecer Diabetes Tipo 2 se relacionan significativamente con la edad, a mayor edad, mayor riesgo ($r = .146$; $p = .05$).

Discusión: Los resultados de este estudio se consideran originales, dado que a nivel estatal no existen registros de investigaciones que aborden factores de riesgo de nivel social y contextual como contribuyentes al desarrollo de Diabetes Tipo 2.

Conclusión: Los adultos mexicanos tienen una percepción moderada del riesgo de Diabetes Tipo 2.

Abstract

Students: Karla Mariana Jimenez Tolentino e Itzel Sanchez Sanchez.

Candidate to obtain the title of Bachelor of Nursing

University of the Americas Puebla

Science school

Degree in nursing

Title: Perception of socio-ecological risk for Type 2 Diabetes in Mexican adults

Number of pages: 59

Study area: Socio-ecological risk perception

Fall 2023

Summary of the study: Introduction: Type 2 Diabetes is a public health problem at the state level and generates consequences at the individual, family and social levels. Currently, the risk of Type 2 Diabetes not only involves individual factors, but also family, social and contextual environment factors that contribute to the increased individual risk of developing this disease.

Objective: Describe the perception of socio-ecological risk to develop Type 2 Diabetes in Mexican adults.

Methodology: Cross-sectional descriptive design, the sample was 268 Mexican adults between 18 and 59 years old, prior informed consent. A sociodemographic data card and the Sousa et al., (2010) "Perception of risk to develop T2D" instrument were applied.

Results: The average age was 27.2 ± 9.7 , the educational level "undergraduate" predominated with 57.1%. Regarding the perception of risk of suffering Type 2 Diabetes, 29.1% reported a high perception and 59.3% a moderate perception. Age and the risk of suffering from Type 2 Diabetes are significantly related to age, the older the age, the greater the risk ($r = .146$; $p = .05$).

Discussion: The results of this study are considered original, since at the state level there are no research records that address social and contextual risk factors as contributors to the development of Type 2 Diabetes.

Conclusion: Mexican adults have a moderate perception of the risk of Type 2 Diabetes.

Firma directora de tesis

Dra.Natalia Ramírez Girón

Glosario de términos

Abreviaturas

DT2: Diabetes Tipo 2.

DM: Diabetes Mellitus.

DG: Diabetes Gestacional.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Enfermedad crónica: Se les denomina enfermedad crónica a todas aquellas enfermedades con duración prolongada o que bien no se puede prever alguna cura, únicamente se puede llevar un control de esta. (Arroyo, 2012).

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

IMC: Índice de masa corporal.

RAGE: Los receptores para los compuestos de glicosilación avanzada.

RAE: Real Academia Española.

Consentimiento Informado: Es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento (Comisión Nacional de Bioética,2012).

Sociología:Ciencia que trata de la estructura y funcionamiento de las sociedades humanas (ASALE & RAE, 2014).

Socioeconómico: Es la manifestación de la conformidad del paciente expresando que esta es de forma libre y voluntaria, haciendo pleno uso de sus facultades mentales; además expresa el conocimiento de el tipo de encuesta a realizar y como esta puede afectar su vida. (UNIR, 2021).

Retinopatía Diabética: Es una de las complicaciones de la diabetes, esta afecta a los vasos sanguíneos específicamente del tejido sensible a la luz, localizados en el fondo del ojo, es decir la retina. (Mayo Clinic, 2018).

Percepción: Se define como aquella capacidad de recibir estímulos del exterior mediante los sentidos del cuerpo para posteriormente crear un juicio interpretativo de la información obtenida. (Psicología y Mente, s. f.).

Índice

Hoja de firmas	3
Dedicatoria	4
Resumen	4
Glosario de términos	9
Antecedentes	13
Marco conceptual	13
Justificación	31
Objetivo general	32
Objetivos específicos	32
Plan de investigación	32
Materiales y métodos	34
Diseño de estudio	34
Ubicación del estudio y población	34
Criterios de inclusión, exclusión o eliminación	34
Muestreo	35
Tamaño de la muestra	35
Instrumentos de medición	35
Variables	36
Recursos	37
Consideraciones bioéticas	37

Resultados	39
Discusión	45
Recomendaciones	47
Referencias	49
Anexos	55

Antecedentes

Marco conceptual

La Diabetes es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza, por generar alteraciones en la producción y mecanismo de acción de la insulina, la cual es secretada por el páncreas, permitiendo que la glucosa, a través el torrente sanguíneo brinde energía a todas las células del cuerpo humano, así mismo es esencial para el correcto metabolismo de lípidos, grasas y proteínas (FID,2019).

Las principales clasificaciones de la diabetes son: Diabetes tipo 1 (DT1), Diabetes Gestacional (DG) y Diabetes tipo 2 (DT2). La Diabetes Tipo 1 (DT1) se origina por la disminución de producción de insulina, debido a la reacción autoinmunitaria contra las células beta del páncreas (FID, 2019), los síntomas característicos de DT1 son: polidipsia, poliuria, visión borrosa, fatiga, hambre constante y pérdida de peso repentina. Es común que la DT1 se presente en niños y adolescentes debido a la prevalencia de obesidad o sobrepeso (FID,2019).

El término de Diabetes Gestacional (DG) o Diabetes en el Embarazo (DE) se denomina a la hiperglucemia en el embarazo, frecuentemente presentada en el segundo trimestre de gestación. Existen criterios diagnósticos para que una embarazada sea identificada con DG, según la American Diabetes Association (ADA) y la American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) los criterios a considerar son: el valor de la glucosa en ayunas es de 95 mg/dl; después de consumir alimentos, en una hora 180 mg/dl, después de dos horas 155 mg/dl y a las tres horas 140 mg/dl. Generalmente, la DG perdura durante todo el embarazo y finaliza al término de ese proceso, sin embargo, tienen una susceptibilidad de aumentar el riesgo de padecer DT2 de 3 a 6 años posterior a la DG, sin embargo, con una dieta adecuada y estilos de vida saludable se puede disminuir el riesgo de padecer DT2 en el futuro (FID,2019).

El producto de una madre con DG regularmente puede desarrollar alteraciones en el feto, como: nacimiento de tamaño macrosómico, sobrepeso y obesidad infantil a lo largo de su vida y aumento del riesgo de desarrollar DT2 en la edad adulta. Toda embarazada con o sin diagnóstico de Diabetes antes o durante el embarazo debe de contar con una atención prenatal óptima, así como el tratamiento postnatal. El tratamiento comúnmente aplicado para el control de la hiperglucemia en el embarazo es por medio de una dieta saludable, ejercicio (adaptado a la condición física de la persona) y control de glucemia con la aplicación de insulina o consumo de medicamentos prescritos (FID, 2019).

La Diabetes Tipo 2 (DT2) es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la alteración en la producción y secreción de insulina (Castro-Juarez et al., 2017); teniendo mayor prevalencia en los adultos mayores, los síntomas son similares a la DT1, sin embargo, en la DT2, los signos y síntomas pueden no presentarse o pasar inadvertidos, por lo que el diagnóstico se realiza años posteriores al comienzo de alteraciones patológicas en el funcionamiento de las células β del páncreas, por esta razón, se desarrollan complicaciones micro y macro-vasculares de forma prematura como: alteraciones de la visión (retinopatía diabética) alteraciones de la circulación especialmente en sitios distales (úlceras diabéticas) en miembros inferiores que a largo plazo dificultan la efectividad del tratamiento y el proceso de recuperación (Leyton et al., 2018).

Los criterios diagnósticos para la identificación de DT2 son los siguientes: la glucosa en plasma en ayunas (la ausencia de ingesta calórica de al menos 8 horas), los valores son mayores o iguales a 126 mg/dl; la toma de glucosa postprandial tras dos horas posterior a la toma de una carga de solución glucosada que contenga un equivalente a 75g de glucosa anhídrido disuelta en agua, donde se obtenga los valores mayor o igual a 200

mg/dl; la prueba de Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) con un equivalente al 6.5% o glucosa en plasma aleatoria con un valor de 200 mg/dl; para que una persona sea considerada diabética debe cumplir con al menos un criterio de los mencionados anteriormente (FID, 2019).

La etiología de la DT2 se relaciona con dos grandes grupos de factores tradicionales: los modificables y los no modificables. Dentro de los primeros se encuentran, conductas que pueden modificarse por el propio individuo con el paso del tiempo, como son los estilos de vida poco saludables como el sedentarismo o falta de actividad física; esto a largo plazo genera un incremento del peso corporal, así como la alteración del colesterol y presión arterial, siendo esto un factor predisponente para aumentar la presencia de diversas enfermedades; la alimentación inadecuada (alto consumo de carbohidratos y grasas saturadas y baja adquisición de vitaminas, minerales, fibra, etc.) con el paso del tiempo es un factor importante para desarrollar DT2, obesidad o sobrepeso; el sobrepeso es la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo que pone en riesgo la salud del individuo (Vázquez Morales et al., 2019), el alcohol, el cuál afecta al organismo por ser un estimulante para generar insulina, produciendo oxidación y almacenamiento de la glucosa, generando una alteración en el funcionamiento adecuado del hígado y del sistema pancreático, manifestándose con resistencia a la insulina e hiperglucemia (Vázquez Morales et al., 2019), el lugar de residencia, y la falta de seguimiento médico, entre otros (Ramírez-Girón et al., 2016).

Dentro del segundo grupo de factores, que son aspectos no susceptibles a modificación durante la vida y se relacionan con la resistencia a la insulina, son: la edad, la genética y el sexo (ADA, 2019).

Frente a la presencia de alguno (s) de estos factores, las células β tratan de controlar el nivel de azúcar en la sangre mediante la secreción de insulina. La hiperglucemia se

desencadena por el inadecuado funcionamiento de la producción de células β en la compensación de resistencia a la insulina ,produciéndola en exceso; este exceso de trabajo por parte de las células β provoca una disminución progresiva de las mismas a largo plazo lo que conlleva al desarrollo de DT2 (Dendup et al., 2018) y la consecuente aparición de complicaciones.

Tanto los factores modificables como los no modificables, pueden ser o no percibidos por el individuo, por lo que, se entiende a la percepción de riesgo como la creencia enfocada en el futuro de poseer, padecer, heredar o transmitir una enfermedad a una persona o presentarse en una población (Vicente Sánchez et al., 2016);

Es aquí donde la percepción socio-ecológica relaciona la sociedad y factores ambientales como factores para el desarrollo de DT2; esto hace referencia a todos los posibles medios por el cual el entorno influye en el riesgo de padecer DT2, como lo son son: caminar, correr, montar bicicletas infraestructuras; supermercados, tiendas, puntos de ventas de alimentos, destinos transitables; fumar, beber; contar con niveles altos de glucosa en ayuno o intolerancia a la glucosa (Dendup et al., 2018).

Marco teórico

Se describe el marco teórico con el modelo socio ecológico.

El Modelo Socio-ecológico de Bronfenbrenner, en 1979, define la existencia de un sistema ambiental que se desenvuelve a partir del desarrollo con los individuos en diferentes entornos, afectando en un mismo fenómeno desde sus diferentes niveles (macro, meso, micro y exosistema) (Sánchez-Medina & Rosales-Piña, 2017).

Los enfoques integrados sobre salud y ecología y la medicina social (socio-ecología) latinoamericana se desarrollan como ámbitos de investigación, enseñanza y práctica que surgen de una concepción de la salud como aspiración colectiva. Abogan también por respuestas sociales a problemáticas de salud y se guían por un pensamiento sistémico y transformador, en contraposición a intervenciones biomédicas encausadas a controlar enfermedades específicas. Los enfoques integrados sobre salud y ecología (socio-ecología) privilegian la transformación de relaciones entre el ser humano y su entorno como base para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (Betancourt et al., 2016).

El modelo socio-ecológico se ve relacionado con la sociedad y factores ambientales como factores para el desarrollo de enfermedades, como es el caso de la DT2, mediante la interacción y potenciación de diversos niveles de influencia, los cuales son:

Microsistema

Es el nivel más cercano al sujeto, e incluye los comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que este pasa sus días, es el lugar en el que la persona puede interactuar cara a cara fácilmente, como en el hogar, el trabajo, sus amigos (Bravo-Andrade et al., 2018; Swick & Williams, 2006; Neal & Neal, 2013; Mc Guckin & Minton, 2014; Bravo-Andrade et al., 2018).

Mesosistema

Se representan interacciones sociales entre miembros de distintos microsistemas del individuo (Neal & Neal, 2013). Se trata de este modo de un sistema de microsistemas que permite permear y movilizarse entre distintos ambientes; otro ejemplo es el apoyo de los vecinos o la iglesia a manera de redes sociales de apoyo (Swick & Williams, 2006 ;Bravo-Andrade et al., 2018).

Exosistema

“Se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno (lugar de trabajo de la pareja, grupos de amigos de la pareja, etc.)” (Bronfenbrenner, 1979, pp 44; Bravo-Andrade et al., 2018).

Bronfenbrenner lo define refiriéndose a uno o más entornos que no incluyen a la persona como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona o que se ven afectadas por lo que ocurre en ese entorno (Bronfenbrenner, 1987, p. 44). En el exosistema, la persona no presenta ningún rol directo, así como tampoco tiene experiencias en estos entornos, sin embargo, se ve afectado por las interacciones que suceden entre estos, aunque tal vez nunca entre en contacto directo con ellos (Bravo-Andrade et al., 2018).

Macrosistema

Se refiere al “complejo de sistemas seriados e interconectados como una manifestación de los patrones arqueados de la ideología y la organización de las instituciones sociales comunes a una determinada cultura o subcultura” (Bronfenbrenner, 1987, p. 27). Al considerar como ejemplos las políticas de apoyos gubernamentales hacia las clases más bajas o los roles estereotipados de hombres y mujeres, se puede identificar

cómo el sistema más amplio de creencias culturales, valores sociales, tendencias políticas y económicas, tiene un gran impacto en la vida y salud de las personas y familias (Swick & Williams, 2006; Bravo-Andrade et al., 2018).

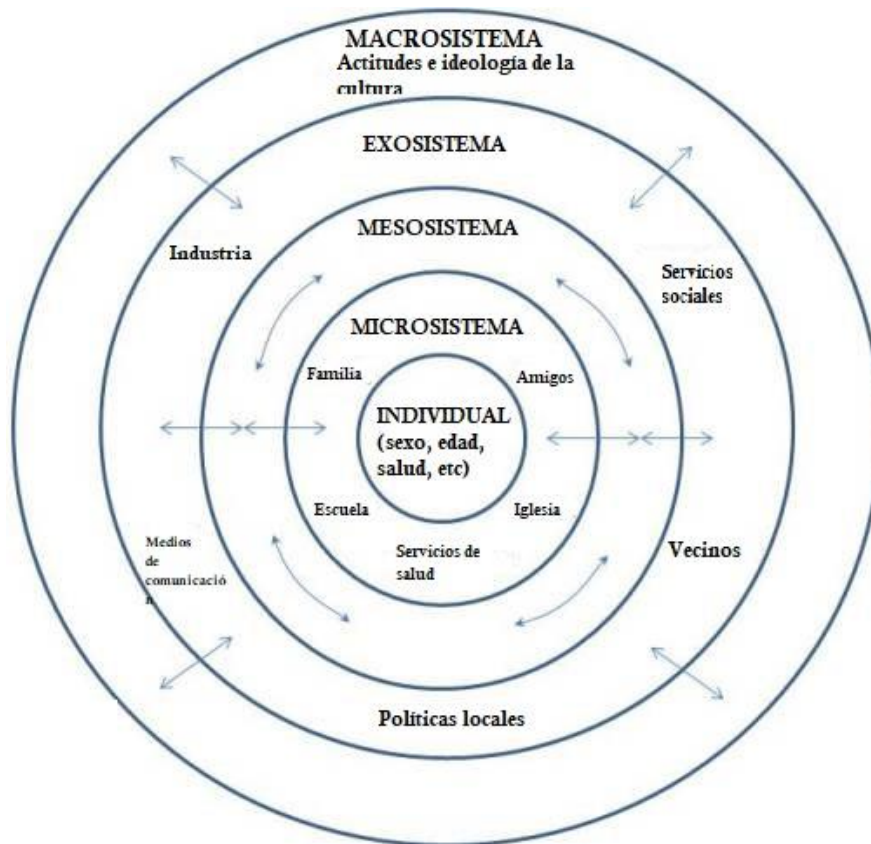
El macrosistema se refiere a las correspondencias, en forma y contenido de los sistemas de menor orden (micro, meso y exo) que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias (Bronfenbrenner, 1987, p. 45)(Bravo-Andrade et al., 2018).

Estas correspondencias pueden marcar la pauta para distinciones que incluyen aquellas que se pueden dar entre una sociedad y otra, pero también diferencias entre distintos grupos o clases dentro de una misma sociedad, por ejemplo, ricos y pobres (Bravo-Andrade et al., 2018).

En conclusión, el modelo socio-ecológico permite explicar factores de riesgo directos e indirectos (por mediación o moderación) para el desarrollo de enfermedades crónicas, dado que los diferentes niveles de influencia que rodean al individuo generan efectos sobre la salud-enfermedad, potenciando conductas de riesgo o saludables.

Figura 1:

Modelo Socio ecológico de Bronfenbrenner



Nota: Modelo Socio ecológico con sus diferentes niveles **Fuente:** Modelo Socio ecológico de Bronfenbrenner (Bravo–Andrade et al.,2018).

Marco Referencial

A continuación, se realizó una síntesis de los estudios relacionados directa e indirectamente con las variables del estudio.

Artículos Directamente Relacionados

Caperon et al., (2019) dentro de sus artículos describió que las enfermedades no transmisibles van en aumento a nivel mundial, lo que se resume como una mayor morbilidad y mortalidad, generando una mayor carga en los países de ingresos bajos, y medianos. Uno de los factores que contribuyen en los casos de diabetes son los estilos de vida poco saludables. Para esta investigación se aplicó 38 entrevistas semiestructuradas a pacientes, profesionales de salud, responsables de la política e investigadores en Nepal; así mismo se creó un modelo ecológico social con el objetivo de informar acerca de las intervenciones de comportamiento dietético para mejorar los estilos de vida. Obteniendo que es importante considerar el contexto sociocultural en el desarrollo de intervenciones, de la misma forma se ha demostrado que se puede hacer uso de instrumentos multifacéticos para el desarrollo de políticas y prácticas con el objetivo de reducir la morbi-mortalidad de DT2.

Fisher et al., (2019) el artículo habla acerca de la importancia de los contextos ecológico, social, organizacional, comunitario, y político en la salud, además del comportamiento de la salud, dentro de este se describen enfoques sociales, comunitarios y de políticas con la finalidad de abarcar diferentes contextos, considerando a estos como los desafíos en la prevención y manejo de la DT2.

Dendup y colaboradores (2018) mencionó que existen diversas posturas acerca de los diferentes elementos del entorno que se ven relacionados la DT2, por lo cual se realizó un área y cómo éstas pueden llevar a influir en el desarrollo de DT2, además de también generar una revisión sistemática en donde se sintetiza la información que se tiene acerca

de los diversos factores ambientales de la DT2, haciendo uso únicamente de cuatro bases de datos. Concluyendo que las características del medio ambiente influyen en la prevención para DT2 y de igual manera otorga una base de datos que apoya a la creación de nuevas investigaciones que proporcionen elementos para sustentar el diseño urbano y la planificación de este con enfoque hacia la salud.

Dimakakou et al., (2018) mencionó que se han planteado diversas hipótesis acerca de la contaminación de diversas enfermedades a nivel neuronal. El objetivo de esta revisión sistemática es evidenciar, lo que se conoce acerca de la exposición prolongada a aire contaminado se encuentra asociado a un mayor riesgo de DT2 y de afecciones neurodegenerativas. De acuerdo con la revisión sistemática, la contaminación del aire se encuentra asociada con el desarrollo de DT2, así como la neurodegeneración, sin embargo, es necesario que se desarrollen diversos trabajos de investigación que prueben las exposiciones al mismo en el trabajo.

Sohn & Oh, (2017) llevaron a cabo una investigación la cual buscó evidenciar, como es que la contaminación del aire en Corea del Norte influye en el desarrollo de DT2, ya que la contaminación del aire se le relaciona con el desarrollo de enfermedades pulmonares y cardiovasculares, pero también se considera que este también se ve lesionado con el desarrollo de DT2. Para llevar a cabo esta investigación se analizó la relación entre DT2 y la contaminación del aire, enfocados principalmente en las partículas PM10 y dióxido de azufre, concluyendo que existe asociación entre la contaminación del aire y el riesgo de desarrollar DT2.

Solano et al., (2017) realizaron una investigación la cual tuvo como objetivo el conocer la frecuencia de DT2, así como los factores de riesgo que se encuentran asociados a la misma; para lo cual se hizo uso de una muestra de 200 adultos de entre 40 y 70 años de edad, dentro del barrio Venezuela concluyendo que en este estudio se encontró que los

factores de riesgo relacionados con la DT2 e hipertensión arterial más frecuentes fueron: sedentarismo, sobrepeso, obesidad, antecedentes hereditarios, la glicemia preprandial en riesgo bajo y alto en 44,5% de los encuestados, el desconocimiento sobre factor de riesgo de DT2 e hipertensión muy marcado y la automedicación de la población.

Gebreab et al., (2017) realizó una investigación acerca de la relación entre los entornos sociales y físicos de un vecindario y el grado de prevalencia e incidencia de DT2 en personas afroamericanas, los participantes eran personas no diabéticas, pero con el tiempo desarrollaron esta patología, se les hizo un seguimiento de 7 años; de igual manera se obtuvo datos del entorno como los recursos alimentarios y actividad física por medio de encuestas. Obteniendo que la cohesión de la comunidad y el traer puntos de venta de alimentos que favorezcan a la salud pueden ser parte de un plan para la prevención de DT2 en personas afroamericanas.

Mezuk et al., (2016) llevaron a cabo una investigación con base a la hipótesis de que las características del entorno influyen para desarrollar DT2, haciendo inclusión de los diferentes puntos en donde se distribuye alimentos no saludables, los cuales influyen en el desarrollo de DT2. Se hizo uso de una regresión logística multinivel, con la finalidad de analizar la conexión entre el entorno alimentario y el riesgo de sufrir DT2 entre los años 2005 y 2010. Se obtuvo que aquellas personas que no cambiaban su lugar de residencia, es decir, tenían un entorno con mayor venta de alimentos dañinos, tenían más riesgo de sufrir DT2 que los individuos que cambiaban su entorno por uno con menor puntos de venta de alimentos no saludables.

Polsky et al., (2016) realizaron una investigación con el objetivo de determinar si es que las personas que vivían en áreas con una alta cantidad de restaurantes de comida rápida tenían mayor riesgo de desarrollar DT2, y este se ve influenciado por el volumen del consumo de comida rápida; se realizó el seguimiento de 5 años de 347 participantes,

finalmente no se encontró ninguna asociación entre las áreas de residencia con baja disponibilidad de restaurantes de comida rápida, mientras que las zonas con doble carga de los mismos pueden representar un riesgo para el desarrollo de DT2.

Vicente Sánchez et al., (2016) llevo a cabo una investigación con la finalidad de determinar la percepción de riesgo de desarrollar DT2 en personas que no son diabéticas, teniendo como variables de estudio: la edad, el sexo, el índice de masa corporal y la evaluación nutricional; para llevar a cabo esta investigación se necesitó la participación de 323 personas de una población total de 1145; se aplicó una encuesta a la misma muestra, excluyendo a todos aquellos que presentaban una percepción de riesgo menor al 70%, se obtuvo que la población estudiada tiene una percepción de riesgo generalizada mientras que un gran número de participantes mencionan que es responsabilidad total a la persona de salud.

Christine et al., (2015) mencionó que dentro del lugar de residencia existen diversos elementos que influyen en el riesgo a sufrir DT2, por lo que dentro de este estudio se evaluó las diferentes posturas dentro de un barrio específico, con la finalidad de verificar si la interacción con diversos escenarios (incluyendo variables como comida saludable y actividad física) dentro de un vecindario se encuentran asociados con el nivel de incidencia de DT2 en un intervalo de 10 años. Finalmente se concluyó que los entornos con mayor cantidad de elementos destinados a la actividad física y a dietas saludables, menor es la cantidad de incidencia de DT2, entonces los cambios dentro de un vecindario ayudan a la prevención de la DT2.

Artículos Indirectamente Relacionados

Whittemore et al., (2019) mencionó que la prevalencia de DT2 en el territorio mexicano es de las más altas del mundo, por lo cual el objetivo de este estudio es el identificar todos aquellos elementos que generan un desafío para el autocuidado

relacionado con la DT2, esta investigación se aplicó en tres clínicas de atención primaria del Seguro Popular de la Ciudad de México; la muestra constó de 20 adultos con DT2, entre los elementos desafiantes, se incluyeron las creencias culturales, falta de recursos, desafíos para la modificación de estilos de vida, falta de apoyo familiar y problemas de salud mental, por ello los programas de autocuidado deberían ser más accesibles, y deberían tomar en cuenta las determinantes sociales de la salud.

Aleman et al., (2018) realizó una revisión en donde menciona la relación entre la DT2 y la cardiopatía isquémica, las cuales son consideradas como enfermedades que bien pueden ser prevenibles, estas enfermedades forman parte de una epidemia mundial ya que la tasa de diabéticos crece de manera exponencial y la cardiopatía isquémica es la principal causa de morbilidad a nivel mundial; sin embargo estas dos patologías tienen factores de riesgo en común para su desarrollo, lo que podría resumirse en nuevas formas de tratamiento terapéutico. Como se sabe la DT2 es el resultado de la interacción de la carga genética con el medio ambiente, ya que en el desarrollo de estos diversos genes se ven implicados.

Liese et al., (2018) mencionó que se sabe poco acerca de la influencia de DT2 y las características de su vecindario en el riesgo de DT2, para este trabajo de investigación se hizo uso de datos SEARCH for Diabetes in Youth Case-Control Study, con la finalidad de evaluar la relación entre las características del lugar de vivienda, específicamente el barrio con relación a la DT2, encontrando una mayor cantidad de casos de DT2 en zonas con menor cantidad de población, la mayoría de los casos de DT2 asociaron con las características socioeconómicas de su vecindario.

Tavera & López (2018) llevaron a cabo una revisión sistemática con la finalidad de evidenciar las como las relaciones afectivas y psicológicas se ven relacionadas con la adherencia al tratamiento de los pacientes con DT2; este trabajo hace uso de artículos que

fueron publicados entre los años 2011 a 2017, se obtuvo como resultado que existe una relación entre los diversos elementos psicosociales y la DT2; por lo cual se evidenció que existen diversos elementos que influyen en los procesos de salud enfermedad, así como en la adherencia al tratamiento. Por lo cual se concluye que es necesario que especialistas del área de la salud otorguen una evaluación integral pacientes con DT2.

Kolb & Martin (2017) llevaron a cabo una revisión sistemática, en la cual describen los factores que contribuyen al riesgo de desarrollar DT2, haciendo inclusión de elementos como calidad y cantidad de la dieta, la actividad física, el tiempo de estancia frente a la computadora, la exposición al ruido, la depresión, etc. Ya que estos elementos influyen en el aumento del índice de masa corporal. Se concluyó que las estrategias plateadas para la prevención de la DT2 deben de tener como objetivo la promoción de estilos de vida en contra de esta, mientras que se mejora la resistencia del cuerpo humano frente los diversos factores ambientales.

Rondón et al., (2017) realizaron una investigación no experimental con la finalidad de describir la relación entre la depresión, el apoyo social, los estilos de comunicación, etc. En los pacientes que sufrían DT2; para esto participaron 278 pacientes con un promedio de 59 años de edad, a los cuales se les aplicaron diversos cuestionarios para la medición de los diferentes aspectos a evaluar, al igual que un instrumento que mide los estilos de vida en los diabéticos; concluyendo que de acuerdo al sexo existe una relación entre las variables de estudio en los pacientes con DT2, por lo que se propone que es necesario el confirmar estos resultados con nuevos estudios realizados.

Zhao et al., (2017) por medio de un metaanálisis buscaba el evaluar y cuantificar la asociación entre la proximidad de las residencias con las principales carreteras y la DT2 ya que existen investigaciones que indican que los niveles de exposición a contaminación del tráfico aumenta el riesgo de desarrollar DT2, por lo que se hizo un cálculo de los

riesgos aleatorios resumidos, su búsqueda de artículos se enfocó en bases de datos como Embase, Medline y Web of Science base al metaanálisis expuesto se obtuvo que la proximidad de las residencias con las principales carreteras aumenta de manera significativa el riesgo de DT2 sugiriendo la necesidad de desarrollar más estudios para evidenciar los resultados.

Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), en el mundo existen más de 347 millones de personas con Diabetes y más del 80% de las muertes son registradas en países de bajos y medios ingresos. De acuerdo con diferentes autores, dentro de la clasificación de Diabetes, la DT2 es la más común y prevalente a nivel mundial, con un 91% de prevalencia en adultos de países de altos ingresos (Federación Internacional de Diabetes, FID, 2019). De acuerdo con la FID para el año 2019, existían 463 millones de personas entre 20 a 79 años con DT2 en el mundo de las cuales, 79.4% habita en países de bajos y medios ingresos, predomina en adultos mayores de 75 años (19.9%) en comparación con jóvenes adultos (1.4%) y es más frecuente en hombres (9.6%) que en mujeres (9%). Es importante mencionar que existe un gran porcentaje de la población que, aunque tiene la enfermedad, aún no cuenta con un diagnóstico médico y un grupo importante de población que presenta resistencia a la insulina, siendo esta última la población de riesgo para desarrollar la enfermedad. Se prevé que para el año 2030, existirán 578.4 millones de personas entre 20-79 años con DT2, siendo mayor la incidencia en hombres que mujeres (FID,2019).

En México, el panorama no es diferente, ya que según las diversas Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT,2018), la prevalencia nacional ha aumentado progresivamente, para el año 2018 se calculó una prevalencia de 10.3%, lo que representa 8.6 millones de adultos de 20 años y más, siendo más prevalente en el grupo de personas entre 60 a 69 años y con predominio en el sexo femenino (11.4%) en comparación con el sexo masculino (9.1%). De acuerdo con la FID, México se encuentra en el sexto lugar entre los primeros diez países con mayor número de adultos entre 20-79 años con DT2, se estima que para el año 2045 existirá un aumento del 22.3% (12.7-26.8 millones de personas) en la prevalencia nacional (FID,2019).

El incremento en los casos de DT2 a nivel mundial y nacional resulta de la existencia de factores de riesgo no modificables, como lo es de herencia genética de DT2, sexo y la raza; y factores de riesgo modificables, los cuales se relacionan básicamente con el incremento en las conductas y hábitos poco saludables de los individuos, dado que en los últimos años aumento el consumo de alimentos con bajo nivel de nutrientes, la poca o nula actividad física y/o sedentarismo que resultan en aumentos progresivos del peso individual y generan el sobrepeso y la obesidad; esto anula al aumento de la esperanza de vida de los individuos en gran parte de la orbe (FID, 2019).

Es importante mencionar que el desarrollo del riesgo de DT2 implica una serie de acontecimientos fisiopatológicos que tienen como punto de partida, la hiperglucemia. Los altos niveles de glucosa activan el factor transcripción NF-KB (complejo proteico del ADN), el cual es el causante de activar células endoteliales, células del musculo liso vascular, así como macrófagos; lo que genera respuestas pro inflamatorias que activan el receptor de productos finales de glaciación avanzada (RAGE) (Aleman et al., 2018).

Los RAGE son moléculas que se originan por las reacciones no enzimáticas de la glicación de ácido nucleicos con azúcares reductores (glucosa) y lípidos. La glucosa prolifera el estrés oxidativo dañando la pared arterial, esto estimula la formación de las especies reactivas de oxígeno (ROS), estimulando la oxidación de LDL (lipoproteínas de baja densidad) (Larissa Alemán, 2018). Estas diversas situaciones patológicas a nivel molecular se presentan desde el inicio paulatino de la hiperglucemia y acompañan al individuo hasta el diagnóstico de DT2. El proceso de desarrollo de la DT2 se manifiesta de forma diferente en cada individuo, desde ser asintomático a presentar algún síntoma como: poliuria, polidipsia, pérdida de peso, visión borrosa, etc; lo que genera dificultad para establecer un diagnóstico verídico y oportuno (De Fronzo et al., 2015; Olokoba et al., 2012).

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, diversos autores mencionan que la percepción del riesgo de DT2 se explica como la creencia de poseer o tener algunas situaciones biológicas (como la genética del ser humano) que hacen tendiente el desarrollo de la enfermedad, es decir, ponen en riesgo al individuo. De acuerdo con diversos autores, tradicionalmente en el estado de riesgo para DT2 confluyen factores modificables y no modificables.

Sin embargo, en los últimos años se han propuesto abordajes teóricos que contemplan a factores ambientales y contextuales. De acuerdo con los estudios relacionados existen diferentes factores relacionados con el riesgo de desarrollar DT2; entre los factores ambientales se pueden encontrar el entorno en donde se desarrolla el individuo, es decir su residencia, colonia, ciudad, y de igual manera a nivel contextual como lo puede ser el tipo de alimentación, el tiempo de ejercicio, que pueden exacerbar el riesgo de desarrollar DT2.

Es aquí donde, la perspectiva socio ecológica cobra importancia para estudiar la percepción del riesgo de los individuos a desarrollar enfermedades crónicas, como la DT2. Hasta el momento existe escasa información sobre el estudio de la percepción de riesgo de DT2 visto desde este tipo de abordajes socio ecológicos. Por lo anterior, el propósito de este estudio fue describir la percepción de riesgo socio ecológico para desarrollar DT2 en los adultos mexicanos.

Justificación

Relevancia social: La DT2 es un problema de salud pública a nivel mundial ya que genera un aumento en costos y recursos para tratar la enfermedad. La DT2 no solamente afecta la calidad de vida del individuo sino también el de las personas que se encuentran relacionadas en su entorno (p. ej., el cuidador principal); además implica un cambio económico familiar, a causa del tipo de tratamiento que conlleva, ya que existen diversos cuidados que van destinados a el cuidado y prevención de posibles complicaciones, ya que como se había mencionado anteriormente, la DT2 puede generar alteraciones de la visión (retinopatía diabética) alteraciones de la circulación especialmente en sitios distales (úlceras diabéticas) en miembros inferiores que a largo plazo dificultan la efectividad del tratamiento y el proceso de recuperación (Leyton et al., 2018).

Relevancia científica: Este trabajo de investigación permite el conocimiento de la existencia acerca de diversos factores no tradicionales que bien pueden tener efectos para el desarrollo de DT2, resultando así una perspectiva más amplia al momento de localizar aquellos factores que pueden desencadenar el padecer esta enfermedad.

Relevancia Disciplinar: La DT2 es mundialmente una problemática de salud pública, en donde enfermería cumple un rol importante en la educación al individuo sobre el autocuidado de su salud, así como el cuidado y atención brindada en centros de salud u hospitales. Esto es una estrategia para desarrollar la planificación de medidas para controlar y comprender el proceso de la enfermedad, adaptando el trato al nivel educativo del individuo, a las necesidades nutricionales, culturales y psicológicas, basados en conocimientos científicos, como teorías, guías de práctica clínica, Normas

Oficiales Mexicanas, o artículos de investigación, lo que resulta en la actualización de las diferentes estrategias para la reducción de padecer DT2.

Objetivo General

Describir la percepción de riesgo socio ecológico para desarrollar DT2 en los adultos mexicanos.

Objetivos Específicos

- Descripción las características socio demográficas de la muestra de estudio.
- Identificación el nivel de riesgo para DT2 presentes en la muestra.
- Análisis de la consistencia interna del instrumento de “Percepción de los factores de riesgo de DT2”(Sousa et al., 2010).
- Establecer la relación entre las variables cuantitativas.

Plan de Investigación

- Se presentó un protocolo de investigación ante el comité de investigación del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad de las Américas Puebla para obtener autorización y desarrollar la investigación.
- Se llevó a cabo una prueba piloto con 30 personas, para verificar el entendimiento de los instrumentos.
- Se invitó a la muestra para participar en la investigación.
- Se aplicaron los instrumentos en línea.
- Se capturaron los datos en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).
- Se analizó e interpretó los resultados, de acuerdo con el análisis descriptivo e inferencial.
- Se elaboró una discusión y conclusión.

- Se redactó un reporte final (investigación de tipo cuantitativo descriptivo transversal, en el cual se realizó una revisión sistemática de artículos que describieran la relación de factores de riesgo socio-ecológicos con el desarrollo de DT2).

Materiales y Métodos

Diseño de estudio

La investigación es de tipo cuantitativo descriptivo transversal.

Ubicación del estudio y población

El estudio se llevó a cabo en México, teniendo una población constituida por adultos mexicanos sin DT2.

Criterios de inclusión, exclusión o eliminación

Criterios de inclusión: Adultos de entre 18 y 59 años, sexo indistinto, personas que no cursarán con ningún tipo de enfermedad crónico-degenerativa diagnosticada como hipertensión, DT2, algún tipo de cáncer, EPOC y que se encuentren en tratamiento para estas mismas enfermedades.

Criterios de exclusión: Todas aquellas personas que se hayan nacionalizado o naturalizado como mexicanos, personas que tengan algún tipo de enfermedad autoinmune como enfermedad celíaca, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, o Diabetes tipo 1, o bien se encuentren cursando un proceso infeccioso como colera, ébola, o malaria, ya que el tratamiento puede interferir con su vida cotidiana.

Criterios de eliminación: se eliminó a todos aquellos sujetos que no contestarán el instrumento completo. Esto con la finalidad de evitar la existencia de sesgos en la investigación, en el estudio de Manterola y Otzen (2015) menciona que los sesgos alteran el grado de exactitud del estudio, estos también pueden alterar el resultado de lo que se espera analizar. Por lo que se debe considerar los criterios de eliminación con la finalidad de evitar algún tipo de error dentro de la investigación.

Muestreo

El muestreo es de tipo no probabilístico, dado que no se tiene un marco muestral definido que permita aleatorizar los potenciales participantes del estudio.

Tamaño de la muestra

El tamaño de muestra fue definido por el análisis de potencia establecido en Polit y Hungler (Faan & Faan, 2018, pp. 1–3). Se tomó en cuenta un nivel de confiabilidad de 95%, un margen de error de 5%, poder de 0.80 y magnitud de efecto de 0.20, para una muestra de 200 participantes.

Instrumentos de medición

La variable analizada fue la percepción de riesgo socio-ecológica para DT2, la cual se define como la habilidad de los seres humanos para la detección de situaciones o factores que generen un riesgo de desarrollar DT2 en algún momento de la vida. En el año de 2010 Sousa, Ryan-Wenger, Driessnack y Jaber, crearon y validaron un instrumento que lleva por nombre “Percepción de los factores de riesgo de DT2”(Sousa et al., 2010).

El instrumento constituyó de 12 preguntas, teniendo cuatro opciones de respuesta, los cuales otorgan una diferente puntuación de acuerdo con la siguiente escala: "No sé = 0"; "No hay efecto = 1"; "Disminuye el riesgo = 2"; o "Aumenta el riesgo = 3". Para obtener el resultado las respuestas son sumadas, a mayor puntaje, mayor es la percepción de factores de riesgo para desarrollar DT2 (Apéndice 1).

De igual manera se aplicó una cedula de datos sociodemográficas para (Apéndice 2) la cual consta de preguntas básicas (edad, genero, años de estudio, antecedentes de DT2 y estado socioeconómico). Las posibles respuestas para esta cédula se cambiaron por resultados numéricos para la facilitar la recopilación y procesamiento de estos.

Variables

Definición conceptual de DT2: Es una enfermedad crónico-degenerativa, en la cual las células del cuerpo no se encuentran receptivas a la hormona de la insulina, la cual es la encargada de permitir la entrada de la glucosa a las células (ADA, 2020) .

Definición operacional de DT2: Es una condición física que se caracteriza por la alta cantidad de azúcar en sangre, debido a que existe una disminución de la cantidad de insulina, prohibiendo el ingreso de la glucosa a la célula.

Definición conceptual de percepción: De acuerdo con la Real Academia Española (RAE) es la sensación interna resultante de la interacción del entorno con los sentidos del ser humano (ASALE & RAE, 2014).

Definición operacional de percepción: Es la información codificada, la cual es captada a través de los sentidos humanos.

Definición conceptual de riesgo socio ecológico: Hace referencia a la existencia de un peligro dentro de los diferentes aspectos del entorno como lo son la economía, la política, la sociedad, la ecología, el entorno donde se vive o todos aquellos elementos que involucran el entorno del ser humano (Fallot et al , 2014).

Definición operacional de riesgo socio ecológico: Es la existencia de una amenaza dentro del entorno de cada individuo que puede repercutir gravantemente en su salud tanto física como psicológica.

Procesamiento de datos

Para el procesamiento y análisis de datos, se hizo uso de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), el cual es un programa de software capaz de llevar a cabo el análisis de estadísticas para la investigación. Se realizó el análisis descriptivo a partir de frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central para

variables cuantitativas. La relación entre variables se realizó mediante la prueba de correlación producto-momento de Pearson.

Recursos

Recursos Humanos: Se contó con la participación de 3 de estudiantes de la licenciatura de enfermería para la recopilación y análisis de datos.

Recursos Materiales: Para dar respuesta al instrumento descrito fue necesario el uso de dispositivos con acceso a internet como celulares y/o computadoras, ya que se encontrará en una plataforma online.

Recursos Financieros: No se requirió ningún tipo de aportación monetaria, ya que la plataforma no requiere de suscripción y los materiales necesarios para dar respuesta a el instrumento corren a cargo del encuestado.

Consideraciones bioéticas

El presente estudio estuvo basado en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud de 1987.

El objetivo de esta investigación fue conocer la percepción de riesgo socio ecológico para DT2 en adultos mexicanos.

Se emplearon artículos del Título Segundo, De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Disposiciones comunes; los cuales son: el Artículo 13o, ya que en esta investigación a los sujetos de estudio se les respeto su dignidad y derecho de protección, por la confidencialidad de los datos proporcionados al emplear el instrumento de investigación.

El artículo 14° fundamenta las bases del desarrollo de la investigación, justificándolo con el sustento científico y ético; se conto con el consentimiento informado el cual fue enviado a los sujetos de investigación eso empleo en base a este Reglamento

y disposiciones jurídicas aplicables y se conto con el dictamen de Comités de Investigación de Ética en Investigación con lo dispuesto en este Reglamento.

El artículo 16° Es la base de esta investigación que se utilizo para justificar la protección de la privacidad del sujeto de investigación, ya que solo se identificarón los resultados que se requirieron proporcionar y que se autorizaron por el mismo.

El artículo 17° Se hizo mención de los riesgos que pueden surgir en el proceso de la investigación hacia el sujeto, esta investigación se considero una investigación sin riesgo, ya que las técnicas y métodos empleados fueron de investigación documental, es decir, no se emplearon intervenciones que alteraran sus esferas fisiológicas, psicológicas y sociales de los sujetos que participarón en el estudio, ya que se manejo cuestionarios sin identificar aspectos sensitivos de su conducta.

El artículo 21° Fue el fundamento de las características que incluyo el consentimiento informado para ser considerado existente, valido, claro y completo, con la finalidad de que el sujeto de investigación comprendiera los siguientes aspectos de la investigación: justificación, objetivos, el procedimiento que se realizo, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración del procedimiento, la seguridad de la confidencialidad de la información proporcionada en relación con su privacidad.

Resultados

En este apartado se presentan los resultados del estudio, en primer lugar, se describen las características sociodemográficas de la muestra y posteriormente lo relacionado con la variable del estudio.

Confiabilidad del instrumento

La consideración interna del instrumento se determinó mediante el alfa de Cronbach, mediante el cual se consideró.

Tabla 1

Consistencia interna de instrumentos de la recolección de información

Instrumento	No. De reactivos	Alfa de Cronbach
	12	.765

N = 268 participantes.

Fuente: elaboración propia

Características sociodemográficas de la muestra

Tabla 2

Distribución de sexo de la muestra

Sexo	<i>f</i>	%
Masculino	95	35.4
Femenino	173	64.6
Total	268	100.0

N = 268 participantes; *f*: frecuencia, % : porcentaje

Fuente: elaboración propia

Se estudiaron 268 adultos de entre 18 y 59 años; en esta muestra predominaron los participantes de sexo femenino (Tabla 2). El promedio de edad fue 27.2 con una desviación estándar (DE) de 9.7, siendo la edad mínima de 18 años y la máxima de 56 años.

Tabla 3*Nivel de educación de la muestra*

Nivel de educación	<i>f</i>	<i>%</i>
Primaria	2	.7
Secundaria	4	1.5
Preparatoria	89	33.2
Licenciatura	153	57.1
Especialidad	10	3.7
Maestría	8	3.0
Doctorado	2	.7
Total	268	268

*N= 268 participantes; f: frecuencia, % : porcentaje***Fuente:** elaboración propia

De acuerdo con el nivel educativo establecido por la Secretaría de Educación en México, el 2.2% de la muestra reportaron un nivel de educación básica, el 90.3% un nivel medio superior y el 7.4% un nivel educativo superior (Tabla 3).

Tabla 4*Antecedentes familiares con DT2*

Antecedentes familiares con DT2	<i>f</i>	<i>%</i>
Madre	16	5.9
Padre	17	6.3
Abuelos	87	32.4
Madre y abuelos	5	1.8
Padre y abuelos	10	3.7
Hermanos	1	0.3
Madre y Padre	1	0.3
Madre, padre y abuelos	2	0.7
Madre, Padre y Hermanos	1	0.3
Indeterminado	37	13.8
Negado	91	33.9

*N= 268 participantes; f: frecuencia, % : porcentaje***Fuente:** elaboración propia

Dentro de los resultados obtenidos en los participantes se mostró que tienen al menos un familiar directo con antecedentes de DT2 (Tabla 4). Predominando los abuelos.

Tabla 5

Nivel socioeconómico de la muestra de acuerdo con su percepción individual

Nivel socioeconómico	<i>f</i>	<i>%</i>
Bajo	23	8.6
Medio	238	88.8
Alto	7	2.6
Total	268	100.0

N= 268 participantes; f: frecuencia, % : porcentaje

Fuente: elaboración propia

En cuanto al nivel socioeconómico que se reflejó de los participantes en su mayoría de personas de la muestra reportó tener un nivel medio alto (Tabla 5).

Tabla 6

Diagnóstico previo de Diabetes

Diagnóstico previo de Diabetes	<i>f</i>	<i>%</i>
No	261	97.4
Si	7	2.6
Total	268	100.0

Fuente: elaboración propia

La mayoría de los participantes reportaron no haber sido diagnosticados con Diabetes (Tabla 6).

Las participantes se encontraron que el 99.4% nunca tuvieron DG durante el embarazo y alcanzaron una tasa alta y solo el .4% menciono haber padecido DG.

Variables del estudio – Análisis Descriptivo

Conforme al instrumento de evaluación “Percepción de los factores de riesgo de DT2”

(Sousa et al., 2010), se obtuvieron las siguientes respuestas.

Tabla 7

Instrumento de evaluación

N= 268 participantes; f: frecuencia, % : porcentaje, P=pregunta

Instrumento		No lo sé	No hay efecto	Disminuye el riesgo	Aumenta el riesgo	Total
P1. Edad	<i>f</i>	118	34	44	72	268
	%	44	12.7	16.4	26.9	100%
P2. Peso corporal	<i>f</i>	45	27	28	168	268
	%	16.8	10.01	10.4	62.7	100%
P3. Enfermedades	<i>F</i>	91	110	12	55	268
	%	34	41	4.5	20.5	100%
P4. Familiares DT2	<i>f</i>	20	15	4	22.9	268
	%	7.5	5.6	1.5	85.4	100%
P5. Ejercicio DT2	<i>f</i>	13	51	197	7	268
	%	4.9	19	73.5	2.6	100%
P6. Alimentación	<i>f</i>	19	17	117	115	268
	%	7.1	6.3	43.7	42.9	100%
P7. Raza	<i>f</i>	108	100	9	51	268
	%	40.3	37.3	3.4	19	100%
P8. Apoyo	<i>f</i>	38	83	133	14	268
	%	14.2	31	49.6	5.2	100%
P9. Situación económica	<i>f</i>	40	149	34	45	268
	%	14.9	55.6	12.7	16.8	100%
P10. Estado	<i>f</i>	38	113	23	94	268
	%	14.2	42.2	8.6	35.1	100%
P11. Colonia	<i>f</i>	30	93	61	84	268
	%	11.2	34.7	22.8	31.3	100%
P12. Trabajo	<i>f</i>	31	53	21	163	268
	%	11.6	19.8	7.8	60.8	100%

Nota: Se presenta los porcentajes y frecuencias obtenidas por parte la muestra (Tabla 7)

Fuente: elaboración propia

Tabla 8

Índice de Riesgo de DT2

Medidas de tendencia	Mín	Máx	M	DE
Índice de Riesgo de DT2	8.3	100.0	57.027	17.7765

N = 268 participantes. M: promedio, DE: desviación estandar, Min.: mínimo, Max.: máximo.

Nota: Se presenta el índice de riesgo de desarrollar DT2 (Tabla 8) **Fuente:** elaboración propia

Tabla 9

Clasificación del Riesgo de DT2

Clasificación del riesgo de DT2	f	%
Bajo	31	11.6
Moderado	159	59.3
Alto	78	29.1
Total	268	100.0

N= 268 participantes; f: frecuencia, % : porcentaje

Nota: Según los resultados de 268 participantes, se encontró que la mayoría tienen un riesgo moderado de desarrollar DT2, mientras que el impacto del riesgo bajo es pequeño (Tabla 9). **Fuente:** elaboración propia

Variables del estudio – Análisis Inferencial

A continuación, se describe la relación entre las variables a partir de la prueba de correlación producto – momento de Pearson, previa verificación de supuestos estadísticos.

Tabla 10

Correlación entre variables.

Variable	Edad	Riesgo de DT2
Edad	1	.146*
Riesgo de DT2		1

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: A medida que aumenta la edad, el riesgo de DT2 incrementa. **Fuente:** elaboración propia

Discusión

El objetivo de la investigación fue describir la percepción de riesgo socio ecológico para desarrollar DT2 en los adultos mexicanos, por lo cual se llevó a cabo un análisis de datos basados en la recolección de las respuestas obtenidas mediante la aplicación del instrumento de evaluación “Percepción de los factores de riesgo de DT2” (Sousa et al., 2010) y una cédula de datos sociodemográficos a 268 adultos mexicanos de entre 18 y 59 años.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se encuestaron más mujeres que hombres, la mayoría fueron adultos jóvenes, con nivel educativo superior, nivel socioeconómico medio, predominantemente cuenta con un familiar directo que padece DT2 y gran parte de la muestra no han recibido a lo largo de su vida un diagnóstico médico previo de diabetes. Esto es similar con lo que menciona Gebreab et al., (2017), dentro de su investigación mostró la participación de 200 personas no diabéticas quienes también contaban con al menos un familiar directo con esta patología.

Respecto a la percepción de riesgo de DT2, la muestra reportó alta frecuencia de la respuesta “aumenta el riesgo” en torno diferentes variables. En primera instancia, al peso corporal, en donde la mayoría consideró que un cambio en dicho estado representa un factor de riesgo para desarrollar DT2; En segunda instancia, los antecedentes familiares de DT2, dado que los participantes perciben que esto es un factor importante para desarrollar la patología. Estos resultados coinciden con García Solano en el año 2017, donde encontró que los factores de riesgo más frecuentes para padecer o desarrollar DT2 fueron el sobrepeso, obesidad y antecedentes hereditarios.

En tercera, la muestra percibió que la variable de alimentación influye para desarrollar DT2; en cuarto lugar, el lugar de residencia donde se desenvuelve la muestra puede favorecer el desarrollo de la DT2, esto coincide con Mezuk et al., (2016) quien

concluyó que los individuos que cambian su entorno por uno con menor puntos de venta de alimentos no saludables, tenían menos riesgo de sufrir DT2, y Gebreab et al., (2017) cuya conclusión menciona la necesidad de cohesión de la comunidad y el traer puntos de venta de alimentos que favorezcan a la salud pueden ser parte de un plan de prevención de DT2.

La quinta variable relacionada con la organización del tiempo, los participantes manifestaron que ciertas circunstancias del trabajo como: no tener un horario fijo para comer, excederse de las horas de trabajo, pasar mucho tiempo sentados son condiciones de alto impacto e importancia para el desarrollo de DT2. Estos resultados son similares a lo que encontró Rondón et al., (2017) quién encontró una relación entre los estilos de vida el padecer DT2.

Por último, a nivel general la muestra percibió un riesgo moderado para desarrollar DT2, lo que fue similar con otros autores, como lo es Sánchez et al., (2016), dado que a nivel social existe un conocimiento básico de las condiciones biológicas individuales que pueden exacerbar el riesgo de desarrollar DT2, esto debido a la gran cantidad de información en salud aportada por los profesionales de salud, por redes sociales, por medios publicitarios, entre otros. Sin embargo, existe desconocimiento sobre los factores sociales y contextuales que influyen para padecer la enfermedad, e incluso pueden detonar con mayor rapidez condiciones biológicas previas que aumentan el riesgo de DT2.

Existió una correlación significativa entre el nivel de riesgo de DT2, a medida que aumenta la edad, el riesgo de padecer DT2 aumenta, debido a la existencia de diversos factores que se ven relacionados con el envejecimiento de las personas, ya que tanto el organismo como el físico de las personas van cambiando y disminuyendo sus funciones, lo que resulta en un individuo más susceptible a enfermedades o lesiones.

Limitaciones

Al tratarse de una investigación que se llevo a cabo por medios electrónicos, se encontró con diversas limitantes como lo fue ser el número limitado de muestra, así como la falta de toma de mediciones bioquímicas y antropométricas que contribuyeron a obtener con mayor exactitud el diagnostico negativo de DT2.

Recomendaciones

Este nuevo conocimiento pudo contribuir potencialmente en la creación de nuevas estrategias para aumentar la comprensión de todos los múltiples factores involucrados en el riesgo de DT2 en los mexicanos, y con ello, apoyar en la disminución de la cantidad aumentada de casos que existen. Así mismo este mismo conocimiento pudo ayudar a generar nuevos planes de salud y prevención en centros de salud o unidades hospitalarias que se enfoquen en la prevención y detección de enfermedades crónico-degenerativas.

Conclusión

Los adultos mexicanos tuvieron un nivel de percepción moderada del riesgo socio ecológico de desarrollar Diabetes Tipo 2.

Referencias

- Revista Virtual Redesma* (2014). Recuperado el 25 de noviembre de 2020, de <https://cebem.org/revistaredesma/vol14/articulo8.php?id=c1>
- Ada-2019.pdf*. (s/f). Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de <http://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2019/01/ada-2019.pdf>
- Aleman, L., Ramírez-Sagredo, A., Ortiz-Quintero, J., Lavandero, S., Aleman, L., Ramírez-Sagredo, A., Ortiz-Quintero, J., & Lavandero, S. (2018). Diabetes mellitus tipo 2 y cardiopatía isquémica: Fisiopatología, regulación génica y futuras opciones terapéuticas. *Revista chilena de cardiología*, 37(1), 42–54. <https://doi.org/10.4067/S0718-85602018000100042>
- American Diabetes Association. (2020, enero 8). *Diabetes mellitus tipo 2*. Ada. <https://ada.com/es/conditions/diabetes-mellitus-type-2/>
- ASALE, R.-, & RAE. (2014a). *Percepción / Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/percepción>
- ASALE, R.-, & RAE. (2014b). *Sociología / Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/sociología>
- Atlas De La Diabetes De La Fid 9a Edición 2019. (s/f). Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de <https://diabetesatlas.org/es/>
- Betancourt, O., Mertens, F., & Parra, M. (2016). *Enfoques ecosistémicos en salud y ambiente*.

- Bravo-Andrade, H., Ruvalcaba Romero, N., Orozco Solis, M., González-Gaxiola, & Hernández-Paz. (2018). *Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano* (pp. 91–106).
- Caperon, L., Arjyal, A., C, P. K., Kuikel, J., Newell, J., Peters, R., Prestwich, A., & King, R. (2019). Developing a socio-ecological model of dietary behaviour for people living with diabetes or high blood glucose levels in urban Nepal: A qualitative investigation. *PLOS ONE*, *14*(3), e0214142. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214142>
- Castro-Juarez, C., Ramirez Garcia, S., Villa-Ruano, N., & García-Cruz, D. (2017). Epidemiología genética sobre las teorías causales y la patogénesis de la diabetes mellitus tipo 2. *Gaceta Médica de México*, *5*, 31–10. <https://doi.org/10.24875/GMM.17003064>
- Christine, P. J., Auchincloss, A. H., Bertoni, A. G., Carnethon, M. R., Sánchez, B. N., Moore, K., Adar, S. D., Horwich, T. B., Watson, K. E., & Roux, A. V. D. (2015). Longitudinal Associations Between Neighborhood Physical and Social Environments and Incident Type 2 Diabetes Mellitus. *JAMA internal medicine*, *175*(8), 1311–1320. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.2691>
- Dendup, T., Feng, X., Clingan, S., & Astell-Burt, T. (2018). Environmental Risk Factors for Developing Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(1), 78. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010078>
- Dimakakou, E., Johnston, H. J., Streftaris, G., & Cherrie, J. W. (2018). Exposure to Environmental and Occupational Particulate Air Pollution as a Potential Contributor to Neurodegeneration and Diabetes: A Systematic Review of

Epidemiological Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1704. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081704>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. (s/f). Recuperado el 25 de noviembre de 2020, de <https://www.inegi.org.mx/programas/ensanut/2018/>

Fisher, E. B., Bloch, P., & Sherlaw, W. (2019). The Ecological Approach to Self-Management in Diabetes. En J. Rodriguez-Saldana (Ed.), *The Diabetes Textbook: Clinical Principles, Patient Management and Public Health Issues* (pp. 33–59). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-11815-0_4

Gebreab, S. Y., Hickson, D. A., Sims, M., Wyatt, S. B., Davis, S. K., Correa, A., & Diez-Roux, A. V. (2017). Neighborhood social and physical environments and type 2 diabetes mellitus in African Americans: The Jackson Heart Study. *Health & Place*, 43, 128–137. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.12.001>

Kolb, H., & Martin, S. (2017). Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. *BMC Medicine*, 15(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0901-x>

Leyton, M. R., Charris, M. M., Campo, A. M. S., Torres, I. C., Muñoz, M. S., & Mertínez, M. A. A. (2018). Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, Sobrepeso y Obesidad en adultos del Distrito de Barranquilla. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 1–10. <https://doi.org/10.29105/respyn17.4-1>

Liese, A. D., Lamichhane, A. P., Garzia, S. C. A., Puett, R. C., Porter, D. E., Dabelea, D., D'Agostino, R. B., Standiford, D., & Liu, L. (2018). Neighborhood characteristics, food deserts, rurality, and type 2 diabetes in youth: Findings from a case-control study. *Health & Place*, 50, 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2018.01.004>

- Mezuk, B., Li, X., Cederin, K., Rice, K., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2016). Beyond Access: Characteristics of the Food Environment and Risk of Diabetes. *American Journal of Epidemiology*, 183(12), 1129–1137. <https://doi.org/10.1093/aje/kwv318>
- Polsky, J. Y., Moineddin, R., Glazier, R. H., Dunn, J. R., & Booth, G. L. (2016). Relative and absolute availability of fast-food restaurants in relation to the development of diabetes: A population-based cohort study. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique*, 107(Suppl 1), 5312. <https://doi.org/10.17269/cjph.107.5312>
- Ramírez-Girón, N., Cortés-Barragán, B., & Galicia-Aguilar, R. M. (2016). Continuidad del cuidado: Adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador. *Enfermería universitaria*, 13(1), 61–68. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.002>
- Rondón, J. E., Quintana, I. C., Lacasella, R., Carrillo, E., & Brito, S. (2017). *Relación entre factores biopsicosociales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 considerando el sexo*. 14.
- Sánchez-Medina, R., & Rosales-Piña, C. R. (2017). Modelo Ecológico aplicado al campo de la Salud sexual. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 3(2), 119–135. <https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.3.2.2017.80.119-135>
- SOHN, D., & OH, H. (2017). Gender-dependent Differences in the Relationship between Diabetes Mellitus and Ambient Air Pollution among Adults in South Korean Cities. *Iranian Journal of Public Health*, 46(3), 293–300.
- Solano, L. F., Tamay, C. P., Quizhpe, I. G., & Villamar, V. Z. (2017). Factores de riesgo asociados a diabetes e hipertensión. *Conference Proceedings*, 1(1), Article 1.

<http://investigacion.utmachala.edu.ec/proceedings/index.php/utmach/article/view/24>

- Sousa, V. D., Ryan-Wenger, N., PNP-BC, M., & Jaber, A. (2010). Factorial structure of the perception of risk factors for type 2 diabetes scale: Exploratory and confirmatory factor analyses. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *16*, 1096–1102. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01276.x>
- Tavera, C. T. L., & López, A. C. M. (2018). *Revisión teórica: identificación de factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. 38.
- Vazquez Morales, E., Calderon Ramos, Z. G., Arias Rico, J., Ruvalcaba Ledezma, J. C., Rivera Ramirez, L. A., & Ramirez Moreno, E. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Journal of negative and no positive results*, *10*, 1011–1021. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3068>
- Vicente Sánchez, B., Bonilla Romero, J., Vicente Peña, E., Costa Cruz, M., & Zerquera Trujillo, G. (2016). Percepción de riesgo de desarrollar diabetes mellitus en personas no diabéticas. *Revista Finlay*, *6*(2), 81–92.
- Whittemore, R., Vilar-Compte, M., De La Cerda, S., Marron, D., Conover, R., Delvy, R., Lozano-Marrufo, A., & Pérez-Escamilla, R. (2019). Challenges to diabetes self-management for adults with type 2 diabetes in low-resource settings in Mexico City: A qualitative descriptive study. *International Journal for Equity in Health*, *18*(1), 133. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1035-x>
- Zhao, Z., Lin, F., Wang, B., Cao, Y., Hou, X., & Wang, Y. (2017). Residential Proximity to Major Roadways and Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 14(1), 3.

<https://doi.org/10.3390/ijerph14010003>

Anexos
Anexo 1

Instrumento de evaluación Percepción de los factores de riesgo de DT2”(Sousa et al., 2010) de Sousa, Ryan-Wenger, Driessnack y Jaber.

Preguntas	No lo sé	No hay efecto	Disminuye el riesgo	Aumenta el riesgo
1. ¿Cree que su edad, influye en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	0	1	2	3
2. ¿Cree que su peso corporal, tiene que ver con el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	0	1	2	3
3. ¿Considera que las enfermedades que Usted ha padecido a lo largo de su vida, tienen algún efecto en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	0	1	2	3
4. ¿Considera que tener familiares con diabetes, tiene que ver con el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	0	1	2	3
5. ¿Considera que realizar ejercicio físico, tiene algún efecto en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	0	1	2	3
6. ¿Considera que su alimentación, tiene algún efecto en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	0	1	2	3
7. ¿Considera que su raza, tiene algún efecto en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	0	1	2	3
8. ¿Considera que el apoyo que le brindan amigos, familia vecinos, tiene algún efecto en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	0	1	2	3
9. ¿Cree que lo que usted gana, su situación económica, tienen que ver con que usted desarrolle diabetes tipo 2?	0	1	2	3
10. ¿Cree que las características del estado en donde vive (transporte, alimentación, seguridad, economía), tienen que ver con el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	0	1	2	3
11. ¿Cree que las características de su colonia (disponibilidad para realizar ejercicio, disponibilidad de comprar alimentos sanos, restaurantes de comida rápida, alta seguridad y protección), tienen que ver con el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	0	1	2	3
12. ¿Considera que las características de su trabajo (horas de labor, carga de trabajo, disponibilidad para tener un receso, disponibilidad de tiempo para comer, estrés), tienen que ver con el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	0	1	2	3

Anexo 2

Cedula de Datos Socio Demográficos de Jimenez Tolentino, Armenta Rodríguez,
Sánchez Sánchez (2020).

Cedula de Datos demográficos	
Pregunta	Respuesta
¿Cuál es su edad en años cumplidos?	
¿Cuál es su género biológico?	1= Femenino 2= Masculino
Mencione usted los años de estudio que ha concluidos	
Usted, ¿cuenta con Antecedentes de Diabetes tipo 2 directos (Madre, Padre o Abuelos maternos o paternos)? Si es así coloque una X cual familiar	1= No 2= Sí Madre _____ Padre _____ Hermanos _____ Abuelos _____
¿Cuál considera que es su nivel socioeconómico?	1= bajo 2= medio 3= alto
¿Actualmente usted consume algún medicamento?	1= Si 2= No
¿En algún momento de su vida le ha dicho un médico que tiene diabetes?	1=Si 2=No
Durante el embarazo ¿Usted desarrollo diabetes gestacional?	1=Si 2=No

Anexo 3

Consentimiento informado elaborado de Jiménez Tolentino, Armenta Rodríguez, Sánchez Sánchez (2020).

Consentimiento informado

Puebla, pue. A _____ de ____ de _____

Los(as) investigadores(as) Isis Armenta Rodríguez, Karla Mariana Jiménez Tolentino e Itzel Sánchez Sánchez de la Universidad de las Américas Puebla (UDLAP) realizan la presente investigación como requisito parcial para obtener el título de licenciadas en enfermería. el presente proyecto tiene como objetivo conocer la “Percepción de riesgo socio ecológico para Diabetes Tipo 2 en adultos mexicanos” en el cual se aplicará el instrumento “Percepción de los factores de riesgo de DT2” de Sousa, Ryan-Wenger, Driessnack y Jaber, que consta de 12 preguntas respecto a cómo percibe su nivel de riesgo para desarrollar DT2, así como una cédula de datos sociodemográfica, estas preguntas se le realizaran por vía electrónica mediante la plataforma forms perteneciente al paquete de microsoft office. Posteriormente se analizará e interpretarán los resultados. Finalmente se elaborará una discusión y conclusión, es así como una redacción de reporte final a la UDLAP.

Al aceptar ser participantes de nuestra investigación se respetará su anonimato y confidencialidad, no se divulgará en ningún momento, su nombre ni información personal, usted puede decidir responder la encuesta o no sin ninguna consecuencia negativa.

De antemano le agradecemos por participar en este estudio de investigación.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a las alumnas:

Isis Armenta Rodríguez: isis.armentarz@udlap.mx

Karla Mariana Jiménez Tolentino: karla.jimenezto@udlap.mx

Itzel Sánchez Sánchez: itzel.sanchezsz@udlap.mx

Nombre y firma del primer testigo

Nombre y firma del segundo testigo

Nombre y firma del sujeto de investigación

Anexo 4

CuidArte

Volumen: 11 Número: 22 Año: 2022 páginas: 35-43 AGOSTO

ARTÍCULO ORIGINAL

PERCEPCIÓN DE RIESGO SOCIO ECOLÓGICO PARA DIABETES TIPO 2 EN ADULTOS MEXICANOS

SOCIO-ECOLOGICAL RISK PERCEPTION FOR TYPE 2 DIABETES IN MEXICAN ADULTS

¹Karla Mariana Jimenez-Tolentino, ²Isis Armenta-Rodríguez, ³Itzel Sánchez-Sánchez,
⁴Natalia Ramírez-Girón

RESUMEN

PALABRAS CLAVE:
Factores de Riesgo;
Diabetes Mellitus
Tipo 2; Percepción;
Epidemiología social.

Introducción. El riesgo de desarrollar Diabetes Tipo 2 es multifactorial, se han descrito factores individuales, del entorno familiar, social y contextual que contribuyen a la aparición de esta enfermedad y cada vez en edades más tempranas. **Objetivo.** Describir la percepción de riesgo socio ecológico para desarrollar Diabetes Tipo 2 en adultos mexicanos. **Metodología.** Diseño descriptivo transversal, la muestra fueron 268 adultos mexicanos entre 18 y 59 años, previo consentimiento informado. Se aplicó una cédula de datos sociodemográfica y el instrumento "Percepción de riesgo para desarrollar DT2" de Sousa. **Resultados.** El promedio de edad fue 27.2±9.7, predominó el nivel educativo "licenciatura" con 57.1%. Respecto a la percepción de riesgo de padecer Diabetes Tipo 2, el 29.1% reportó una percepción alta y 59.3% una percepción moderada. La edad y el riesgo de padecer Diabetes Tipo 2 se relacionan significativamente, a mayor edad mayor riesgo ($r = .146$; $p = .05$). **Conclusión.** Los resultados de este estudio se consideran originales, dado la Diabetes usualmente es analizada desde el enfoque individual, sin tener en cuenta factores de riesgo de nivel social y contextual como factores contribuyentes al desarrollo de Diabetes Tipo 2. Los adultos mexicanos tienen una percepción moderada del riesgo de Diabetes Tipo 2.

ABSTRACT

KEYWORDS:
Risk Factors; Type
2 Diabetes Mellitus;
Perception; Social
Epidemiology.

Introduction. The risk of developing Type 2 diabetes is multifactorial; individual, family, social and contextual factors have been described that contribute to the onset of this disease and at increasingly younger ages. **Objective.** To describe the perception of socio-ecological risk for developing Type 2 diabetes in Mexican adults. **Methodology.** Cross-sectional descriptive design, the sample comprised 268 of Mexican adults between 18 and 59 years old, with prior informed consent. A sociodemographic data questionnaire and Sousa's "Perception of risk to develop Type 2 Diabetes" instrument were applied. **Results.** The average age was 27.2±9.7, the educational level "bachelor's degree" predominated with 57.1%. Regarding the perceived risk of developing Type 2 diabetes, 29.1% reported an acute perception and 59.3% a moderate perception. Age and the risk of suffering Type 2 Diabetes were significantly related, the higher the age, the higher the risk ($r = .146$; $p = .05$). **Conclusion.** The results are considered original, given that diabetes is usually analyzed from an individual approach, without considering social and contextual risk factors as contributing factors to the development of Type 2 Diabetes. Mexican adults have a moderate perception of risk for Type 2 diabetes.

Para citar este documento:

Jimenez-Tolentino KM, Armenta-Rodríguez I, Sánchez-Sánchez I, Ramírez-Girón N. Percepción de riesgo socio ecológico para diabetes tipo 2 en adultos mexicanos. *Cuidarte*. 2022; 11(22): 35-43.
DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2022.11.22.89921>

Recibido: 08/10/2021

Enviado a pares: 16/11/2021

Aceptado por pares: 12/01/2022

Aprobado: 02/05/2022

1. Pasante de Licenciatura de Enfermería. Fundación Universidad de las Américas Puebla. México.
2. Pasante de Licenciatura de Enfermería. Fundación Universidad de las Américas Puebla. México.
3. Pasante de Licenciatura de Enfermería. Fundación Universidad de las Américas Puebla. México.
4. Doctora en Ciencias de Enfermería, Coordinadora de la Licenciatura en Enfermería. Universidad de las Américas Puebla. México.
natalia.ramirez@udlap.mx



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

Anexo 5

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



Los Cuerpos Académicos Investigación Interdisciplinaria Aplicada a la Salud [UGTO-CA-215] y
Estilo de Vida Saludable y Cronicidad [UGTO-CA-96] de la Universidad de Guanajuato
otorgan la presente

CONSTANCIA


A

**JIMENEZ TOLENTINO KARLA MARIANA, ARMENTA RODRÍGUEZ ISIS,
SANCHEZ SANCHEZ ITZEL, RAMIREZ GIRON NATALIA**

Por su participación como **PONENTES** del trabajo **Percepción de riesgo socio ecológico para diabetes tipo 2 en adultos mexicanos** modalidad **ORAL** en el marco del **CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA: La aventura de la investigación desde el pregrado**, realizado del 2 al 4 de Junio de 2021 a través de la plataforma Google Meet

Celaya, Guanajuato a 4 de Junio de 2021

Dr. Erik Díaz Cervantes
Cuerpo Académico
Investigación Interdisciplinaria Aplicada a la Salud
División de Ciencias de Vida
Campus Irapuato Salamanca


Dra. Alicia Álvarez Aguirre
Cuerpo Académico
Estilo de Vida Saludable y Cronicidad
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Campus Celaya Salvatierra

Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
UGTO-CA-96
Junio 2021

Anexo 6



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Educación

CONCYTEP
Consejo de Ciencia
y Tecnología del Estado
de Puebla



El Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla otorga el presente

RECONOCIMIENTO A:

Jiménez Tolentino Karla Mariana, Armenta Rodríguez Isis, Sánchez
Sánchez Itzel, Ramírez Girón Natalia

Con el proyecto: "Percepción de Riesgo Socio Ecológico para Diabetes
Tipo 2 en Adultos Mexicanos" en el área de: Medicina y Ciencias de la
Salud en el "Segundo Encuentro Estatal de Jóvenes Investigadores 2021:
Modalidad Virtual".

Atentamente
Heroica Puebla de Zaragoza, 20 de agosto 2021

VICTORIANO GABRIEL COVARRUBIAS SALVATORI
DIRECTOR GENERAL DEL CONSEJO DE CIENCIA
Y TECNOLOGÍA DEL ESTADO DE PUEBLA

Anexo 7

UDLAP

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
CIENCIAS DE LA SALUD

NO. DE FOLIO: 102-ENF

FECHA: 08/ DICIEMBRE /2020

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO:
EX HACIENDA STA. CATARINA MÁRTIR S/N, CHOLULA, PUEBLA CP 72810.

TÍTULO DEL PROYECTO: "PERCEPCIÓN DE RIESGO SOCIO ECOLÓGICO PARA DIABETES TIPO 2 EN ADULTOS MEXICANOS."

AUTOR (ES):	KARLA MARIANA JIMÉNEZ TOLENTINO	ID. 160706
	ITZEL SÁNCHEZ SÁNCHEZ	ID. 160336
	ISIS ARMENTA RODRÍGUEZ	ID. 158992

LICENCIATURA: ENFERMERÍA

DIRECTORES DE TESIS: DCE. NATALIA RAMÍREZ GIRÓN

DC AURA MATILDE JIMÉNEZ GARDUÑO	PRESIDENTA
DCE NATALIA RAMÍREZ GIRÓN	SECRETARIA
DR CARLOS BADILLO MUÑOZ	SECRETARIO
DC ANA EUGENIA ORTEGA REGULES	VOCAL
DCE CORINA MARIELA ALBA ALBA	VOCAL
DRA ERIKA PALACIOS ROSAS	VOCAL
DRA KAREN VILLASEÑOR LÓPEZ	VOCAL
DC LAURA MARISSA ISLAS ROMERO	VOCAL
ME MA MERCEDES NURI REYES VÁZQUEZ	VOCAL
MC MARGARITA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ	VOCAL
ME MADAI MUÑOZ COVARRUBIAS	VOCAL
DC TAISSA SABRINA SILVA PEREIRA	VOCAL
DR ALBERTO HERNÁNDEZ CORA	VOCAL
DR ALEJANDRO VÁZQUEZ REYES	VOCAL
ME CLEMENTE CORDERO SÁNCHEZ	VOCAL
MC DAVID ABARCA RONDERO	VOCAL
DR EDGAR GRAGEDA FLORES	VOCAL
DR FAUSTO FERNÁNDEZ RUIZ	VOCAL
DR FERNANDO GONZÁLEZ CORTÉS	VOCAL
DR JOSÉ MANUEL FERNÁNDEZ RIVERO	VOCAL
DR MARIO JIMÉNEZ HERNÁNDEZ	VOCAL
DR ROBERTO CARLOS MARES MORALES	VOCAL
DR ERWIN JOSUÁN PÉREZ CORTÉS	VOCAL

VICEPRESIDENTE

DC ERWIN JOSUÁN PÉREZ CORTÉS
VOCAL SECRETARIO MÉDICO CIRUJANO

